

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт педагогики психологии и социологии
Кафедра общей и социальной педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ А.К. Лукина
подпись инициалы, фамилия
« ____ » _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль подготовки 44.03.02.00.05 Психология и социальная педагогика

**ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Руководитель	_____	<u>доцент, канд. биол. наук</u>	<u>Чистохина А. В.</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия
Выпускник	_____		<u>Душко Е.А.</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия
Нормоконтролер	_____		<u>Ю. С. Хит</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Адаптация детей с овз к условиям детского сада.....	6
1.1 Особенности адаптации дошкольников	6
1.2 Общие особенности детей с ОВЗ.....	11
1.3 Факторы адаптации детей с ОВЗ к условиям ДОУ.....	15
2 Исследование факторов адаптации детей с ОВЗ к условиям ДОУ	21
2.1 Используемые методы	21
2.2 Анализ случаев.....	24
2.3 Результаты и их обсуждение	41
Заключение	44
Список использованных источников	45

ВВЕДЕНИЕ

Детский сад – это первая школа общения, которую ребенок обязательно должен пройти. Главное преимущество детского сада – это общение и приобретение первого социального опыта. Ведь умение общаться с людьми – одно из главных условий того, что, столкнувшись в дальнейшем с коллективом сверстников, ребенок не потеряется в нем, а сумеет отыскать свое место. У ребенка формируется система представлений об окружающем его мире, о самом себе: о своих истинных способностях и возможностях, которые могут оценить не только мама и папа, но и другие люди и, прежде всего, сверстники.

Важно и то, что в детском саду в процессе игровой деятельности у ребенка формируются произвольное поведение и саморегуляция, которые являются новообразованиями дошкольного возраста. Игра для дошкольника – это не просто возрастная потребность, к которой стоит относиться снисходительно. Это ведущий тип деятельности ребенка, в ходе которого формируются важнейшие качества личности маленького человека.

Ребенок учится жить в коллективе, учится самостоятельности. Е. Смирнова пишет: «Ребенку нужно общество сверстников, других детей. Возможно, такое утверждение покажется странным: ведь дети раннего возраста еще не умеют играть вместе — только рядом. Но они склонны к подражанию и способны заражать друг друга тем или иным состоянием: не только плачем или испугом, но и радостью, смехом, веселой беготней — и получают от этого несказанное удовольствие». Особенно важен детский сад для тех детей, которые по тем или иным причинам не имеют возможности проводить свободное время в кругу своих ровесников.

На данный момент одним из ведущих направлений развития образования является включение детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения. Однако если вопрос адаптации к детскому саду для детей с нормой развития является достаточно изученным, то вопрос адаптации детей с ОВЗ ввиду его новизны, изучался недостаточно, что и определяет актуальность моей работы.

Разработкой вопросов адаптации детей к детскому саду занимались такие авторы, как Балл Г.А., Перель А., Печора К.Л., Белкина Л.В., Аксарина Н.М., Фрухт Э.Л., Ватутина Н.Д., Вавилова Н.Д., Гурова В.Н., Жердева Е.В., Заводчикова О.Г., Кирюхина Н.В., Костина В., Теплюк С.Н., Тонкова-Ямпольская Р.И. и т.д.

Цель работы: Выявить и описать факторы, способствующие адаптации детей с ОВЗ

Объект: Процесс адаптации детей дошкольного возраста с ОВЗ к условиям ДООУ

Предмет: Факторы, способствующие адаптации детей с ОВЗ в ДООУ

Адаптация ребенка с ОВЗ к условиям дошкольной образовательной организации осуществляется успешно при учете следующих факторов:

1. Среда организована таким образом, чтобы поощрять свободу и активность ребенка
2. Педагог выстраивает процесс адаптации на основании ресурсов, а не дефицитов ребенка
3. Родители вовлечены в важные моменты процесса адаптации

Для достижения цели и подтверждения гипотезы нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить основные принципы и особенности адаптации дошкольников к условиям детского сада, выявить критерии адаптации
2. Проанализировать особенности адаптации детей с ОВЗ к условиям дошкольного образовательного учреждения согласно выделенным критериям адаптации
3. Провести исследование и выявить особенности адаптации дошкольников с ОВЗ в разных условиях

Базой исследования является МБДОУ "Детский сад №84 комбинированного типа" и МБДОУ ««Детский сад №244 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей»

В процессе исследования использовались такие методы, как:

- Метод анализа случая, включающий в себя метод включенного наблюдения, экспертную оценку, интервью с родителями ребенка с особенностями, с воспитателями
- Анализ литературы
- Сравнительный анализ условий в ДОО

1 Адаптация детей с ОВЗ к условиям детского сада

1.1 Особенности адаптации дошкольников

Когда ребенок отделяется от родителей и отправляется в детский сад, жизнь семьи претерпевает значительные изменения. Потребуется какое-то время для того, чтобы все смогли приспособиться к новым жизненным обстоятельствам. Однако наибольшим стрессом эта ситуация все же является для самого ребенка. Как правило, поступление в детский сад совпадает по времени с кризисом трех лет, а значит к и без того тяжелой для ребенка ситуации становления личности, отделения от матери, добавляется погружение в незнакомую среду, живущую по своим законам и требующую соблюдения непривычных ребенку правил и режима, а также вынуждающую контактировать с незнакомыми взрослыми и неизвестными сверстниками. Поступление в детский сад вызывает изменение окружающей ребенка социальной ситуации развития, что обеспечивает развитие ведущей деятельности дошкольного возраста – игровой деятельности, однако для успешного решения возрастных задач ребенку необходимо удачно пройти процесс адаптации.

Адаптация (от лат. - приспособлять) в широком смысле - приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям[14]. Как правило, выделяют биологический аспект адаптации, и психологический. Биологический аспект адаптации – общий для человека и животного, включает в себя приспособление биологического организма к устойчивым и изменяющимся условиям внешней среды (температуре, влажности, атмосферному давлению, освещенности, и т.д.), а также к изменениям в организме (заболеваниям, потере либо ограничению функциональности какого-либо органа). Психологический аспект адаптации (зачастую называется адаптацией социальной) понимается как приспособление личности к обществу, соответствие требованиям этого общества, а также следование собственным потребностям, мотивам и интересам, процесс активного приспособления индивида к условиям

социальной среды. Адаптация, согласно А. Маслоу, в узком смысле понимается как приспособление к среде, а в широком - как единство взаимообусловленных противоположно направленных процессов уравнивания субъекта со средой. Согласно Ж. Пиаже, адаптация – процесс гомеостатического уравнивания индивида и среды. В адаптации им были выделены две составляющие — аккомодация и ассимиляция. Аккомодация определялась Пиаже как приспособление схем поведения к ситуации, в результате чего существующие схемы поведения претерпевают значительные изменения. Ассимиляция же – усвоение определенного материала уже существующими схемами. А значит, в процессе адаптации индивидом приобретаются новые знания, умения, навыки и компетентности, а также изменяется психическая организация личности. Таким образом, из самих определений процесса адаптации в целом, можно заметить, что это процесс сложный, а иногда и очень длительный, однако очень важный и необходимый для социализации индивида.

С приходом ребенка в детский сад начинается новый этап в его жизни. В их жизни все меняется кардинальным образом[7]. В привычный, сложившийся образ жизни вносятся большие перемены:

- четкий режим дня;
- отсутствие самых близких людей (особенно мамы);
- длительный контакт со сверстниками;
- необходимость слушаться, подчиняться незнакомому, чужому (пока что) взрослому;
- уменьшение количества внимания именно его личности;
- нахождение в новом незнакомом пространстве [19].

Все это требует от ребенка изменения сложившегося стереотипа поведения, что является нелёгкой задачей и часто приводит к стрессу. Л.Н. Галигузова выделяет следующие симптомы трудной адаптации детей:

- нарушение в эмоциональном состоянии,
- нарушение в сфере общения,

- амбивалентное поведение,
- слабая сформированность действий с предметами.

Обычно выделяются три фазы адаптационного процесса[4]:

1 фаза – острая (средняя длительность – 1 месяц)

Характеризуется колебаниями в соматическом и психическом статусе, сопровождается снижением веса, частыми респираторными заболеваниями, нарушениями сна, снижением аппетита, речевым регрессом – ребенок часто болеет, плачет, плохо спит,...

2 фаза – подострая (средняя длительность – 3-5 месяцев)

На данном этапе все сдвиги уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного относительно возрастных норм темпа развития, в особенности – психического. Общее состояние ребенка нормализуется, за исключением некоторых параметров.

3 фаза – фаза компенсации

Характеризуется резким убыстрением темпа развития, в результате чего указанная выше задержка темпов развития компенсируется. Сон нормализуется, ребенок более не чаще обычного, есть установленные социальные контакты в группе, можно выделить круг общения ребенка.

По результатам прохождения острой фазы адаптационного периода выделяют 3 вида адаптации [5].

– Легкая адаптация. Сдвиги нормализуются в течение 10-15 дней, ребенок болеет не чаще обычного. Аппетит достигает обычного уровня уже к концу первой недели, сон налаживается через 1– 2 недели. Ребенок выступает инициатором общения, способен сам себя занять. Настроение бодрое или спокойное. Ребенок придерживается установленных правил поведения.

– Адаптация средней тяжести. Сдвиги нормализуются в течение месяца, ребенок может заболеть на 5-7 дней, теряет в весе. Изначально не является инициатором общения, однако при длительном контакте способен на это. При эмоциональной поддержке взрослого ребёнок проявляет

познавательную и поведенческую активность. Эмоциональное состояние ребёнка нестабильно в течение месяца, плаксивость в течение всего дня.

– Тяжелая адаптация. Длится от 2 до 6 месяцев, наблюдается потеря уже имеющихся навыков, ребенок часто болеет. На контакт ребенок не идет, либо идет только через родителей. Может наступить как психическое, так и физическое истощение. Ребёнок плохо засыпает, сон короткий. Вскрикивает, плачет во сне, просыпается со слезами.

Таким образом, при тяжелой адаптации на характерные возрасту пассивный негативизм (отказ от выполнения поручений взрослого) и активный негативизм (действия, прямо противоположные требованиям взрослого) накладывается специфическое дезадаптивное поведение, а именно:

- выраженная психомоторная расторможенность
- трудность выработки запретов
- трудность выработки адекватных возрасту форм поведения
- трудность организации поведения, в том числе в рамках подвижных игр

В качестве модели адаптации мы использовали модель, предложенную Т.В. Дорожовец[22] для первоклассников:

1. академическая адаптация (соответствие поведения нормам жизни, соответствующим среде)
2. социальная адаптация (успешность вхождения ребенка в социальную группу)
3. личностная (самооценка ребенка, уровень притязаний)

Однако не все критерии, предложенные Т.В. Дорожовец, можно использовать для описания адаптации к ДОУ. Исходя из этого, мы адаптировали их следующим образом:

1. Академическая адаптация (познавательная активность дошкольника)

2. Социальная адаптация (соблюдение норм и правил, социальные контакты)

3. Личностная адаптация (инициативность)

Исходя из всего вышеописанного, индикаторы успешной адаптации дошкольников можно разделить на витальные, психологические и социальные[19]

К витальным индикаторам будут относиться:

- сон ребенка (долго засыпает, часто просыпается / быстро засыпает, крепко спит)
- частота болезней (заболевает каждую неделю, стоит только выйти в детский сад / частота заболеваний не превышает привычную для ребенка)
- интенсивность заболеваний
- подвижность ребенка
- аппетит ребенка

Психологические индикаторы:

- Плач
- Способность самому себя занять (предметная деятельность)
- Инициативность

К социальным индикаторам относятся:

- Способность устанавливать контакты со взрослыми
- Способность устанавливать контакты со сверстниками
- Успешность вхождения ребенка в социальную группу
- Следование правилам

Также стоит отметить, что на процесс адаптации ребенка влияют[14]:

- достигнутый уровень психического и физического развития
- возраст
- состояние здоровья (здоровый, развитый сообразно возрасту ребенок обладает большими ресурсами к адаптации, лучше справляется с трудностями)

- сформированность навыков самообслуживания
- сформированность навыков коммуникации с взрослыми и сверстниками
- личностные особенности самого ребенка
- уровень тревожности и личностные особенности родителей
- успешное овладение предметной деятельностью.

Дети, имеющие отклонения в данных сферах труднее адаптируются к новым условиям. Таким образом, адаптация детей 3 – 4 лет в детском саду обладает рядом специфических особенностей.

1.2 Общие особенности детей с ОВЗ

В нашей работе мы рассматриваем факторы адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273 трактует термин «ребенок с ограниченными возможностями как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

На протяжении долгого времени создание специальных условий трактовалось как создание отдельных образовательных учреждений для детей с особыми потребностями, к примеру, коррекционные школы и детские сады. Там создавалось все необходимое для успешного обучения детей с ОВЗ. С детьми работали специалисты, не акцентировались дефекты детей, среда была специально организована для их комфорта. Однако подобные учреждения при всех своих неоспоримых достоинствах имеют недостаток – они не включают ребенка в социум, и в результате ребенок оказывается изолированным от общества, а общество – от ребенка[49].

Сейчас, согласно Закону «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273, широкое распространение получил другой путь разрешения проблем ребенка с ОВЗ – путь инклюзивного образования, то есть включение ребенка в обычную жизнь – в обычную школу, детский сад, в обычный детский коллектив. Такой путь связан с множеством трудностей, ведь зачастую общеобразовательные детские сады оказываются не готовы к потребностям ребенка с ОВЗ.

Рассмотрим потребности детей с ОВЗ, которые необходимо учитывать при создании среды детского сада.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. В настоящее время выделяются следующие типы детей с ОВЗ[]:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, со сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Также существует более обобщенная классификация, предложенная Т.В. Егоровой, основанная на группировке нарушений в соответствии с локализацией их в той или иной системе организма:

- Телесные (соматические) нарушения. К ним относят нарушения работы опорно-двигательного аппарата, хронические заболевания.
- Сенсорные нарушения. Сюда относятся нарушения слуха и зрения.

– Нарушения деятельности мозга. К данному виду относят умственную отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения.

Группа детей с ОВЗ крайне неоднородна, в нее входят как дети с нарушениями, имеющими сенсорный характер, так и дети с тяжелыми поражениями ЦНС, диапазон различий в развитии также велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные трудности до детей с необратимыми дефектами. Неоднородность группы детей с ОВЗ определяет необходимость максимальной открытости среды. Инклюзивный подход подразумевает под собой устранение барьеров на пути включения в общество человека с ОВЗ, как «архитектурных» (отсутствие пандусов, подъемников, субтитров в телепередачах, указателей со шрифтом Брайля, и т.п.), так и культурных и социальных, возникающих в процессе взаимоотношений ребенка со сверстниками, взрослыми, проводимая в стране социальная политика и т.д. Таким образом подобные барьеры можно обнаружить не только в образовательных учреждениях, но и в обычной жизни ребенка – в местном сообществе, в национальной и региональной политике, в СМИ, и прочем.

Мы считаем, что для грамотной реализации образовательной программы и решения возрастных задач согласно потребностям ребенка с ОВЗ необходимо знание законов психического развития ребенка.

В отечественной специальной психологии неоднократно отмечалось и доказывалось, что психическое развитие детей с ОВЗ протекает по тем же законам, что и развитие детей в норме[11]. К основным закономерностям психического развития, присущим всем детям, можно отнести [35]:

- Наличие определенной последовательности стадий психического развития
- Разновременность процессов развития
- Наличие сензитивных периодов
- Последовательность развития психических процессов

- Важная роль деятельности в психическом развитии
- Важная роль речи в психическом развитии
- Важнейшая роль обучения в психическом развитии.
- Неостановимость процесса развития

Необходимо отметить, что и в норме, и в патологии психическое развитие имеет поэтапный характер, и каждый из этапов завершается формированием принципиально новых качеств - новообразований, становящихся основой для следующего этапа.

Помимо общих как для нормы, так и для детей с ОВЗ закономерностей выделяются специфические закономерности психического развития, характерные для всех групп детей с отклонениями в развитии [9]. К таким специфическим закономерностям относятся:

- Замедление темпа возрастного развития, этапы развития сдвинуты по времени и растянуты внутри себя
- Наличие первичного нарушения, влекущего за собой изменения во всем психическом развитии, а именно проявлении вторичных, третичных, и т.д. нарушений в психической деятельности
 - Общее снижение психической активности
 - Снижение уровня познавательной активности, замедление развития познавательных процессов
 - Недоразвитие некоторых или всех форм предметной деятельности. Зачастую причиной является незрелость мотивационной сферы или же процессов целеполагания, недостаток контроля
 - Недоразвитие моторики
 - Речевые нарушения
 - Трудности в сфере общения
 - Ограниченность средств общения
 - Недостаточная полнота и точность отражения окружающего мира, бедность знаний и представлений об окружающем мире

- Деформации социальной ситуации развития

Каждая из данных закономерностей развития значительно влияет на процесс адаптации ребенка к условиям детского сада и требует особого внимания педагога.

К примеру, растягивание стадий во времени внутри себя означает определенное отличие во времени формирования определенных новообразований, что необходимо учитывать при работе воспитателя. При даче инструкции ребенку с ОВЗ она должна быть короткой, конкретной и ясной, сюжетно-ролевая игра – специально организованной.

Основным моментом, на который стоит обратить внимание педагогу, на мой взгляд, являются неизбежные трудности в общении ребенка с ОВЗ. Общение является важнейшим ресурсом для особого ребенка. Именно при помощи общения происходит обогащение картины мира, усвоение социальных и культурных норм. М. Лисина считает «выраженность потребности в общении с близкими взрослыми и сверстниками, сложившийся тип общения ребенка, основным фактором, облегчающим или затрудняющим период привыкания» [37]. Необходимо создание специально организованной среды в группе, отвечающей потребностям всех детей.

1.3 Факторы адаптации детей с ОВЗ к условиям ДОУ

Обычно выделяются три группы факторов, оказывающих влияние на адаптацию детей к условиям детского сада. Это:

- Особенности развития ребенка. К ним относятся возраст ребенка, состояние здоровья, сформированность навыков общения со взрослыми и сверстниками, уровень развития познавательных процессов, индивидуально-психологические черты.
- Характеристики семейной ситуации. К ним относятся: положение ребенка в семье, привязанность ребенка к родителям, стиль воспитания.

– Социальная и педагогическая среда детского сада. Сюда будут относиться стиль педагогического общения, личностные качества воспитателя, особенности педагогического процесса (методы, содержание, и т.д.), а также принятие ребенка в группе, особенности игровых взаимоотношений, характер общения.

Рассмотрим каждую группу факторов через призму потребностей и особенностей ребенка с ОВЗ.

Итак, первая группа факторов – это особенности развития ребенка [5]. Как уже отмечалось выше, для детей с особенностями развития характерны замедление темпа возрастного развития, наличие первичного нарушения, влекущего за собой изменения во всем психическом развитии, общее снижение психической активности, снижение уровня познавательной активности, замедление развития познавательных процессов. Все это говорит о необходимости более тщательного подхода к адаптации ребенка с ОВЗ. Такому ребенку требуется больший срок для того, чтобы адаптироваться к условиям детского сада. Также процесс адаптации должен быть специально организован и включать в себя длительное знакомство с группой, более плавный переход к новому режиму дня. Воспитатель должен быть готов к тому, что такому ребенку потребуется особое внимание и поддержка, так как замедление темпа возрастного развития говорит о том, что ребенок будет отличаться от сверстников в своих психологических потребностях, а также возможны различия в физическом развитии. Необходима адаптация программы дошкольного образования с учетом индивидуальных потребностей ребенка, адаптация инструкции к занятию. Как ресурс стоит рассмотреть сопровождение ребенка с ОВЗ. Также на этапе адаптации важно комплексное взаимодействие воспитателя, родителей и всех специалистов, работающих с ребенком.

Ко второй группе факторов относится характеристика семейной ситуации. Стоит отметить, что доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети с ограниченными возможностями здоровья, является гиперопека [46]. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной

родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Зачастую при подобном стиле воспитания у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. Также отмечается ограничение социальных контактов ребенка[47]. Данная информация важна для нас, так как если родители сами испытывают тревогу при расставании, то эта тревога передается ребенку, и, находясь в группе, ребенок не может расслабиться, что мешает в его совместной деятельности со сверстниками.

К третьей группе факторов относится социальная и педагогическая среда детского сада (стиль педагогического общения, личностные качества воспитателя, особенности педагогического процесса (методы, содержание, и т.д.), а также принятие ребенка в группе, особенности игровых взаимоотношений, характер общения). На наш взгляд, это важнейший для педагога блок факторов, ведь воспитатель может напрямую влиять на все факторы данной группы.

Под образовательной средой понимается система влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении[50]. То есть к образовательной среде детского сада будет относиться предметное наполнение группы (игрушки, наглядные материалы, и т.п.), стиль педагогического общения педагога, отношения внутри группы, и т.д. Для типизации образовательной среды мы используем методику векторного моделирования образовательной среды. Согласно данной методике мы можем определить возможность свободного развития ребенка, а также возможность развития его активности. Соблюдение данных условий является важным для адаптации ребенка с ОВЗ, так как исходя из типологии среды, мы можем сделать выводы о характерном поведении детей в группе.

Типологией образовательной среды занимались многие педагоги. К примеру, Я. Корчак выделял следующие типы образовательной среды [31]:

- Догматическая среда
- Среда безмятежного потребления

- Карьерная среда
- Идейная среда

Данная типология легла в основу методики векторного моделирования среды. Опишем подробнее каждый из типов.

Догматическая среда – среда, способствующая формированию пассивного и зависимого ребенка. Догматическую среду характеризует наличие жесткой дисциплины, правил, уверенность и непоколебимость в собственной правоте. В такой среде есть авторитарный лидер, контролирующий выполнение установленных правил. Согласно Корчаку, такая среда зачастую теряет свою воспитательную функцию. В данной среде ребенок, как правило, пассивен, возможно – апатичен. Труд для такого ребенка – обязанность. Данная среда не является благоприятной для адаптации, так как наличие жестких правил, за нарушение которых может последовать наказание, усиливает стрессовое состояние ребенка, и без того попавшего в незнакомую ситуацию.

Среда безмятежного потребления характеризуется доброжелательностью, покоем, добротой, но вместе с тем – пассивностью. Перед ребенком не ставятся никакие задачи, нет новых перспектив развития. Ребенок в такой среде не амбициозен, довольствуется тем, что есть, не реализует себя в творческой, духовной деятельности. Труд для такого ребенка – средство обеспечения себе удобств. Мы предполагаем, что адаптация в данной среде не вызовет затруднений, однако данная среда не предоставляет возможность дальнейшего продуктивного развития ребенка.

Карьерная среда характеризуется преобладанием формального, поверхностного содержания над духовным. В такой среде «детей не любят и не воспитывают, здесь их только оценивают, теряют на них или зарабатывают, покупают и продают» [31, с. 29]. Основными чертами личности, формирующейся в такой среде, являются фальшь и лицемерие. Такая среда способствует развитию активности и зависимости в ребенке.

Идейная среда характеризуется, в первую очередь, отсутствием авторитарного руководителя, навязывающего свою точку зрения. В идейной

среде формируется личность, характеризующаяся активностью освоения и преобразования окружающего мира, высокой самооценкой, открытостью и свободой своих суждений и поступков. Такие дети ввиду своей открытости с большей вероятностью благосклонно воспримут отличающегося от них сверстника, окажут ему необходимую поддержку.

Согласно методике векторного моделирования, для типологии среды необходимо ответить на следующие вопросы:

Для оси «свобода — зависимость»:

1. Чьи интересы и ценности ставятся на первое место в данной образовательной среде?
 - личности; общества (группы).
2. Кто к кому подстраивается в процессе взаимодействия?
 - воспитатель к ребенку; - ребенок к воспитателю.
3. Какая форма воспитания преимущественно осуществляется в данной образовательной среде?
 - индивидуальная; - коллективная (групповая).

Для оси «активность — пассивность»:

4. Практикуется ли в данной образовательной среде наказание ребенка?
 - да; - нет.
5. Стимулируется ли в данной образовательной среде проявление ребенком какой-либо инициативы?
 - да; - нет.
6. Находят ли какой-либо положительный отклик в данной образовательной среде те или иные творческие проявления ребенка?
 - да; - нет.

Соответственно, догматическая среда является пассивной и зависимой, карьерная – активной и зависимой, среда безмятежного потребления – пассивной и свободной, идейная среда – активной и свободной. Наиболее подходящей для адаптации является идейная среда, так как она способствует развитию

деятельности, сопровождающейся эмоциональным подъемом, позитивным, оптимистическим настроением. В творческой среде формируется личность, которой свойственна активность в освоении и преобразовании окружающего мира, высокая самооценка, открытость, а также свобода суждений и поступков. А также идейная среда способствует постановке перед ребенком задач, которые он решает самостоятельно, а значит в данной среде создается ситуация успеха для ребенка.

2 Исследование факторов адаптации детей с ОВЗ к условиям ДОУ

2.1 Используемые методы

Для подробного исследования факторов адаптации дошкольника с ограниченными возможностями здоровья к условиям дошкольного образовательного учреждения необходимо обозначить индикаторы, по которым мы будем определять успешность адаптации ребенка к детскому саду.

Итак, обобщенная модель адаптации к детскому саду будет включать в себя следующие индикаторы:

- Витальные (сон, заболеваемость, аппетит)
- Психологические (эмоциональная стабильность, познавательная активность)
- Социальные (уровень усвоения норм, способность устанавливать контакты со взрослыми, со сверстниками, успешность вхождения ребенка в социальную группу)

Следовательно, успешность адаптации мы будем оценивать по следующим критериям:

- Сон ребенка в детском саду и дома (долго ли засыпает, крепко ли спит)
- Заболеваемость (как часто и насколько интенсивно болеет)
- Аппетит
- Эмоциональная стабильность (как часто плачет ребенок в детском саду)
- Познавательная активность
- Есть ли контакт со взрослым
- Есть ли контакт со сверстником
- Соблюдается ли режим, запреты

Для диагностики адаптации ребенка с ОВЗ к условиям детского сада и для выявления факторов, влияющих на успешность адаптации, мы использовали следующие методы:

- Метод включенного наблюдения
- Экспертная оценка
- Интервью с родителями ребенка с ОВЗ, с воспитателями

Исследование выполнялось в жанре анализа случая.

Базой исследования являлись МБДОУ ««Детский сад №244 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей», ребенок с ограниченными возможностями – Даша, 3 года, диагноз – синдром Вильямса, посещала детский сад с сопровождающим на протяжении года, и МБДОУ «Детский сад №84 комбинированного вида», дети с ограниченными возможностями – Вика, 3 года, Настя, 5 лет, Гоша, 5 лет, диагноз – синдром Дауна, находятся в детском саду в группе кратковременного пребывания, готовятся к переходу в группы полного дня, Артем, 7 лет, посещает детский сад с мамой в качестве сопровождения.

Нам важно проанализировать процесс адаптации детей с ОВЗ к детскому саду и выявить возникшие в разных случаях трудности и дефициты.

Метод анализа случая был выбран нами по той причине, что исследование адаптации ребенка с ОВЗ к условиям детского сада требует подробного изучения и анализа конкретного случая, а также всех позиций образовательного процесса. Case study – это эмпирическое исследование, которое изучает современный феномен в его реально существующем контексте, когда границы между феноменом и контекстом не очевидны и в котором используется множество разноплановых источников информации. Сущность данного метода заключается в том, чтобы, детально изучив один или несколько случаев, раскрыть содержание глубинных процессов, протекающих в обществе, лучше понять изучаемое явление и предложить множественную интерпретацию. Это форма качественного описательного исследования, объектом которого

выступает отдельный индивид или малая группа. Ценность данного метода для нас заключается в том, что при анализе адаптации к детскому саду необходимо учитывать реальный жизненный контекст, а также детально изучить конкретные случаи. [54]

Метод экспертной оценки важен для нас, так как данный метод позволяет получить первичную информацию о случае от компетентного источника.

Интервью с родителями и воспитателями ребенка с ОВЗ необходим как метод в данной ситуации для всестороннего изучения случая. Для нас не представляется возможным лично в полной мере отследить некоторые критерии адаптации, к примеру, ночной сон ребенка, и родители выступают в роли источника информации. Для получения достаточной информации по каждому из индикаторов мы использовали следующие вопросы:

1. Витальные показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

2. Психологические показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми предметами? Есть ли любимая игра?

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Игрет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

3. Социальные показатели

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлен ли к режиму? Как долго привыкал?

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду?

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

Для изучения особенностей среды мы используем методику векторного анализа среды [50].

2.2 Анализ случаев

Прежде чем перейти к описанию исследования, остановимся подробнее на описании каждой из ситуаций отдельно.

Ситуация 1.

Ребенок с ограниченными возможностями – Даша, 3 года, диагноз – синдром Вильямса. Полная семья, есть старшая сестра, в воспитании активно участвует бабушка. В детский сад Дашу отводит мама, иногда – бабушка, в детском саду ребенок находится неполный день 3 раза в неделю, помимо этого посещает занятия в Центре лечебной педагогики, бассейн. До появления сопровождающего Даша ходила в сад на протяжении месяца, посещение было нерегулярным из-за болезней. График дня в детском саду включает в себя помимо приемов пищи и обеденного сна либо музыкальное занятие, либо физическую культуру, либо художественное занятие в группе, также прогулку и

занятия по обогащению представлений об окружающем мире – времена года, погода, животные, одежда, и т.п. Музыкальные занятия Даша посещает по возможности, если в ходе занятия она отвлекается и не следует инструкциям педагога, то ее выводят из музыкального зала в группу. С занятиями физической культурой ситуация такая же. На прогулки Даша ходит вместе со всеми, однако зачастую сидит на лавочке возле воспитателя, со слов воспитателя – «чтобы не убегала». На занятиях в группе Даша выполняет задания только при контроле воспитателем, обычную для занятий инструкцию из 6-7 шагов не воспринимает.

Что касается группы в целом, можно сказать следующее. Всего в группе 25 человек, большинство детей в возрасте от трех до четырех лет, есть 3 детей в возрасте до двух лет, одному – 5 лет. Совместная деятельность организовывается нерегулярно на прогулке в форме подвижных игр, в остальное время дети самостоятельны в играх. В правилах группы есть определенные ограничения – нельзя использовать материалы для рисования, лепки, брать книги без разрешения и наблюдения воспитателя, нельзя пользоваться определенными игрушками (кукольный театр, модуль «Парикмахерская»). Нельзя выносить игрушки за пределы условной зоны «девочек» и «мальчиков» (к примеру, нельзя играть в машинки на зоне «девочек»), дети преимущественно играют отдельно. Согласно приведенной выше методике типологии среды, данная среда является догматической, и способствует развитию у ребенка пассивности и зависимости. Недоступность предметной среды означает отсутствие у ребенка свободы выбора.

Итак, перейдем к анализу случая по выделенным индикаторам.

Витальные индикаторы.

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

Даша чувствует себя комфортно в саду, только стала чаще болеть, дома ест все как обычно, засыпает долго, «перестала так много бегать по дому, выматывается в садике» (смеется).

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

По словам воспитателя, ребенок избирателен в еде, не всегда съедает то, что предлагается, очень долго засыпает в сон. час, слишком активна, «я за ней не успеваю следить, вот и приходится усаживать рядом с собой, так она же еще и долго не сидит на одном месте».

Наши наблюдения:

Ребенок активный, подвижный, питается избирательно, аппетит хороший, например – если Даше не нравится перловая каша, но нравится мясо, она будет целенаправленно выбирать и съест все мясо, а кашу не тронет. Болеет 2 раза в месяц по 2-3 дня, однако из-за того, что дома остаться не с кем, все равно посещает детский сад. В детском саду Даша постоянно с насморком.

Психологические индикаторы

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми игрушками? Есть ли любимая игра?

В сад ходит «нормально», плачет как обычно, любимой игры у ребенка мама не выделяет, «во все любит играть, но недолго». По словам мамы, «новым она долго не интересуется, сразу бросает»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Играет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

По мнению воспитателя, ребенок плачет достаточно редко, в подвижных играх не участвует «потому что правила все равно не понимает, а в группе играет как все».

Наши наблюдения:

Ребенок плачет раз в день, преимущественно – на прогулке.

В подвижных играх не участвует, но заинтересована в них. Например, когда на прогулке воспитателем был организован бег на скорость на короткой дистанции, Даша вместе со всеми детьми отправилась на старт, однако остальные дети обратились к воспитателю со словами «Заберите ее, она же маленькая, все равно не понимает, только мешать будет», после чего воспитатель обратилась к Даше: «Даша, иди ко мне, ты не будешь бегать».

В группе все дети играют в небольших группах, либо по одному, Даша преимущественно играет в одиночестве с конструктором. Очень часто тянется к пирамидке, однако из-за существующих в группе запретов не может поиграть в нее.

Социальные индикаторы

Ввиду большого количества индикаторов, мы посчитали разумным разбить вопросы на несколько групп.

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлена ли к режиму? Как долго привыкала к режиму? Есть ли жалобы от воспитателя на поведение в группе?

По словам мамы, в сад ребенок идет охотно, только встает тяжело. Первую неделю очень не хотела вставать, однако потом все пришло в норму. От воспитателя жалоб на поведение не поступало, напротив, хвалят. «Единственное, на что жалуются – одеваться сама не умеет»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду? Как Вы можете охарактеризовать поведение ребенка в саду?

По словам воспитателя, правила поведения в группе ребенком усвоены частично. Запреты не воспринимаются, «Говоришь «нельзя» - все равно продолжает делать». Очень много бегает по группе, убегает с участка на прогулке. На предложение охарактеризовать поведение ребенка, воспитатель говорит: «Да просто хулиганка, вот и все»

Наши наблюдения:

Установленным запретам ребенок не следует, на слова воспитателя не всегда реагирует. Например, когда Даша заинтересовалась игрушками в ящике шкафа, воспитатель громким голосом стала говорить: «Ну что ты делаешь, нельзя же туда лезть, сколько раз говорила!». На протяжении всего этого времени Даша продолжала свои попытки открыть шкафчик. Предполагаемая причина – нет обращения по имени, нет зрительного контакта, воспитатель находился на расстоянии около 4х метров. На прогулке ситуация примерно такая же, при нарушении границ участка воспитатель реагирует повышением голоса и наказанием – садит на лавочку возле себя. Предполагаемая причина нарушения границ участка – отсутствие четко обозначенных границ.

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

«Никогда об этом не задумывалась. Вроде все нормально, общительная она у нас, даже слишком»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

По словам воспитателя, проблем с общением ни в группе, ни со сверстниками у ребенка нет, «Со всеми она играет, как и остальные дети»

Наши наблюдения:

Установление контактов со взрослыми происходит без проблем, например, когда группа выходит на прогулку, Даша здоровается со всем персоналом детского сада, улыбается. С запоминанием взрослых тоже проблем нет – уже на вторую ознакомительную встречу с сопровождающим в рамках занятий в Центре лечебной педагогики Даша выступила инициатором ритуала приветствия (усадила всех в круг, достала реквизит). Как нам кажется, это стоит рассматривать как сильный ресурс ребенка.

При установлении контактов со сверстниками в группе есть определенные трудности, дети отказываются от контакта. Пример – когда Даша хотела поиграть с конструктором с мальчиками, те стали ее отталкивать со словами: «Нет! Ты маленькая! Ты не умеешь играть! Ты маленькая и глупая!» Однако при контакте с детьми из других групп подобных проблем не возникает. Например, когда по необходимости дети из двух групп находились на одной площадке во время прогулки, дети из другой группы охотно показывали Даше территорию, игрушки, рассказывали о своих играх, приносили ей воды «Потому что она маленькая, и ей нужно помогать». Стоит также отметить, что при подобных действиях детей, соблюдение границ участка и правил поведения на прогулке (не убегать с участка, не бегать, и т.п.) не вызывало у Даши никаких затруднений.

Вывод: анализируя полученную в ходе исследования информацию, мы можем сделать вывод, что Даша частично адаптирована к условиям детского сада. Даше нравится ходить в детский сад, однако возникают трудности в контактах со сверстниками и в соблюдении правил детского сада. Стоит отметить, что все эти трудности вызваны, на наш взгляд, особенностями среды детского сада, внутренними правилами, не подходящими ребенку с ОВЗ. Организация детского коллектива также не способствует включению особого ребенка в среду, дети акцентируют внимание на отличности ребенка от них, на дефицитах, то же самое зачастую делает воспитатель. Тип среды – догматическая (пассивная, зависимая). Родители не участвуют в процессе адаптации.

Ситуация 2.

Дети с ОВЗ - Вика, 3 года, Настя, 5 лет, Алиса, 5 лет, Гоша, 5 лет, диагноз – синдром Дауна, находятся в детском саду в группе кратковременного пребывания, готовятся к переходу в группы полного дня. Артем, 7 лет, посещает группу полного дня с мамой в качестве сопровождения, диагноз – синдром Дауна.

В данной ситуации детей можно разделить на 2 группы – дети, готовящиеся к переходу в группу полного дня, и дети, уже ее посещающие. Данная особенность обусловлена длительным этапом подготовки и включения детей с ОВЗ в обычный детский коллектив, что сообразно потребностям детей .

1 группа – группа кратковременного пребывания. В нее входят четверо детей с диагнозом синдром Дауна, возраст – 3-5 лет, длительность посещения варьируется от полугода до двух лет. Распорядок дня в группе кратковременного пребывания включает в себя следующее:

9:00 – круг (ритуал приветствия, дети называют свои имена, игры на поиск предметов, коммуникацию, отработка просьбы «дай мне», прощание с мамами)

9:15 – перерыв

9:20 – зарядка (под музыкальную композицию, набор упражнений каждый раз идентичен, вместе с педагогами)

9:30 – перерыв

9:40 – «карусель» (каждый ребенок занимается индивидуально с педагогом – с логопедом, дефектологом)

10:10 – перерыв

10:15 – «карусель»

10:40 – перерыв

10:50 – посещение группы полного дня/музыкальных занятий с группой полного дня/свободная игра/физкультура/занятия по Орф-педагогике

11:50 – «свечка»

Тип среды, согласно методике векторного анализа – идейная (свободная, активная).

Родители участвуют в каждом занятии, сопровождают детей, делятся состоянием детей с педагогами.

Для подробного изучения ситуации опишем ситуацию каждого ребенка согласно выделенным критериям.

Вика, 3 года, посещает группу кратковременного пребывания на протяжении полугода.

Витальные показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

«Болеет она у нас редко, засыпать стала вообще очень хорошо, одна спит теперь, главное укутать чем-нибудь, ну или одеялом укрыть. Кушает тоже хорошо, йогурты очень любит»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

Полный ответ на вопрос воспитатель дать не может, так как ребенок посещает группу лишь на час в день, однако во время второго завтрака проблем не возникает, «все выпивает, чуть подольше, чем остальные, но это ничего».

Наши наблюдения:

При посещении группы Вика иногда попадает на второй завтрак, проблем нами замечено не было, сидит вместе со всеми детьми за столиками, дети охотно приглашают Вику за свой столик, так как фиксированного места у ребенка нет. На прием пищи требуется немного больше времени, чем остальным, заканчивает последней, однако внимание на этом никто не акцентирует, дети помогают убрать за собой, например, одна девочка показала, куда необходимо относить посуду по окончании приема пищи.

Психологические показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми предметами? Есть ли любимая игра?

По словам мамы, настроение всегда разное. «Выспится – хорошее, не выспится – плохое (смеется)». Также мама отмечает, что Вике очень нравятся

игрушки в группе полного дня, «пирамидку она уже знает, всегда в группе с ней играет».

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Играет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

«Вика всегда играет со всеми, в машинке на прогулке любит кататься, плачет, если игрушкой кто-то не делится».

Наши наблюдения:

Эмоциональное состояние ребенка на протяжении нахождения в группе спокойное, плачет или кричит только в ситуации недоступности какой-либо игрушки, в которой она заинтересована. В подвижных играх участвует вместе со всеми, если у кого-то видит новую игрушку – интересуется. Например, одна из девочек, Соня, принесла в сад куклу-русалку, которую захотела показать Вике. Вика стала ее трогать, рассматривать, попыталась разобрать, долгое время не хотела отдавать куклу обратно Соне, пока мама не отвлекла ее пирамидкой.

Социальные показатели

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлен ли к режиму? Как долго привыкал?

По словам мамы, в сад идет по настроению. «Вставать рано уже привыкла, а вот спать в обед ее раньше клонит»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду?

Воспитатель не отмечает никаких проблем в поведении ребенка, полностью удовлетворена ребенком.

Наши наблюдения:

К режиму работы группы кратковременного пребывания приспособлена частично, чаще установленного требуются перерывы, например, уже в середине первого круга «карусели» начинает отвлекаться, ложиться на стол, смотрит не на педагога, внимание рассеяно по всему кабинету. В группе полного дня подобных особенностей не замечено.

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

По мнению мамы, особых трудностей по установлению контактов не возникает, однако «она у нас дама с характером, ей сначала понравиться нужно»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

Воспитатель не фиксирует никаких трудностей в установлении контактов во время пребывания ребенка в группе, «очень часто с Соней и Настей играет, да все у нас ей очень рады»

Наши наблюдения:

На контакт со взрослым ребенок идет не сразу, требуется время. Со сверстниками в группе проблем не возникает. Например, когда Вика приходит в группу, большинство детей кричат: «Вика маленькая пришла!», подбегают к ней, берут за руку, с некоторыми детьми – обнимаются. Две девочки всегда рядом с Викой, показывают ей игрушки, рассказывают что-то свое. На прогулке очень часто с Викторией рядом мальчик, водит ее по участку, показывает все, что есть. Вика охотно держится за руку с детьми, не отталкивает, указывает на заинтересовавшие ее предметы.

Экспертная оценка

По мнению логопедов Вики, сейчас наиболее благоприятное время для ее выхода в группу полного дня, она открыта социальным контактам, однако согласно законодательству, в данном возрасте это невозможно.

Вывод : к группе кратковременного пребывания Вика адаптирована, к группе полно дня – неизвестно, однако и эксперты, и воспитатель, и родители отмечают то, что ребенку комфортно в ней находиться.

Настя, 5 лет, посещает группу кратковременного пребывания на протяжении полутора лет, с сентября планируется выход в группу полного дня.

Витальные показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

По словам мамы, ребенок болеет очень редко, спит хорошо, аппетит в норме.

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

По словам воспитателя, проблем у ребенка с режимом нет, укладывается спать без проблем.

Наши наблюдения:

Ребенок посещает сад регулярно, болеет редко, во время посещения группы полного дня проблем с аппетитом и сном не выявлено.

Психологические показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми предметами? Есть ли любимая игра?

По словам мамы, ребенок в сад идет в хорошем настроении, плачет редко, играть больше всего любит с пирамидкой « и в посудку теперь играет, как показали в прошлый раз».

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Играет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

По словам воспитателя, Настя очень любит играть с остальными детьми, плачет редко, чаще всего играет с девочками в куклы.

Наши наблюдения:

При нахождении в группе полного дня Настя не плакала, была спокойной веселой, охотно играла с девочками в куклы и посудку. Стоит отметить, что в посудку Настя играла также в группе кратковременного пребывания и, по словам мамы, дома, причем соблюдая ритуал, продемонстрированный взрослым.

Социальные показатели

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлен ли к режиму? Как долго привыкал?

Со слов мамы, в сад Настя идет очень охотно, «всегда радуется», к режиму быстро привыкла, трудностей не отмечено.

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду?

По словам воспитателя, ребенок ведет себя замечательно, «всегда слушается, никаких проблем нет, чудо, а не ребенок!»

Наши наблюдения:

Следование правилам у Насти не вызывает трудностей, она запоминает и повторяет все в установленной форме, помимо этого еще и контролирует других. Например, когда в группе кратковременного пребывания зарядка по расписанию, детям необходимо разуваться и уносить обувь в отведенное место. Настя сначала сама разулась и отнесла обувь, затем помогла разуться другому ребенку, затем проверила, чтобы вся обувь была в установленном месте, и только после этого приступила к зарядке.

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

Мама не отмечает трудностей в установлении контактов ни со сверстниками, ни со взрослыми.

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

По словам воспитателя, «Охотнее всего с девочками играет, с Ритой точно. Проблем никаких не возникает, только что говорит еще плохо, но они и так друг друга понимают». Трудностей в контактах с взрослыми также не отмечено.

Наши наблюдения:

Контакты со сверстниками устанавливает без трудностей, например, приходя в группу, Настя очень часто обнимает девочек, те обнимают ее в ответ. Контакты с взрослыми тоже не вызывают трудностей, всегда подходит, здоровается, улыбается.

Экспертная оценка

По мнению экспертов, Настя готова к выходу в группу полного дня. Также отмечается то, что нахождение в коллективе сверстников будет ресурсом для ребенка, так как Настя неоднократно демонстрировала стремление подражать как взрослым, так и сверстникам.

Вывод: по выделенным критериям Настя адаптирована к группе кратковременного пребывания, к группе полного дня – неизвестно, однако в то время, пока она находится в группе полного дня, критерии соответствуют успешной адаптации.

Гоша, 5 лет, диагноз – синдром Дауна, посещает группу кратковременного пребывания на протяжении года, с сентября планируется выход в группу полного дня.

Витальные показатели

То, как видит ситуацию бабушка:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

По словам бабушки, ребенок часто болеет, «Иммунитет слабый у него». С аппетитом проблем нет

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

Воспитатель не может дать ответ на этот вопрос, так как ребенок не находился в группе достаточное время.

Наши наблюдения:

Ребенок часто пропускает сад по причине болезни, аппетит пронаблюдать не удалось.

Психологические показатели

То, как видит ситуацию бабушка:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми предметами? Есть ли любимая игра?

По словам бабушки, настроение у ребенка «нормальное». Любимых игрушек и игр не отмечено.

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Играет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

По словам воспитателя, то время, что находится в группе, ребенок не плачет, играет с остальными детьми, очень любит играть в машинки.

Наши наблюдения:

При нахождении в саду Гоша не плачет, больше всего заинтересован в подвижных играх, физкультуре, любимая игра – кидать мягкие мешочки в цель.

Социальные показатели

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию бабушка:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлен ли к режиму? Как долго привыкал?

«В сад идет с трудом, очень тяжело просыпается, году уже ходим, все привыкнуть не можем»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду?

Воспитатель не отмечает трудностей в следовании правилам и в поведении ребенка.

Наши наблюдения:

Гоша соблюдает известные ему правила, если появляется какое-либо новое – пытается его нарушить, наблюдая за реакцией.

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию бабушка:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

«Со взрослыми никаких проблем, с детьми тоже все нормально у нас.»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

Воспитатель не выделяет отдельных детей, с которыми Гоша играет больше других, «со всеми играет». Контакты с взрослыми также не вызывают сложностей.

Наши наблюдения:

На контакт с взрослым Гоша идет без проблем, здороваются, улыбается, однако контакты со сверстниками вызывают трудности. Большую часть времени в группе Гоша находится один. Дети демонстрируют готовность играть с ним, к примеру – подходят, здороваются, предлагают свои игрушки, однако Гоша сразу отходит от них. Также можно привести следующий пример

нахождения ребенка в группе – когда Гоша с бабушкой находились в группе, Гоша долгое время играл один с машинкой, затем продемонстрировал усталость (закрыв уши, опустил голову) и подошел к бабушке. Бабушка попыталась уговорить его остаться в группе, с этой целью взяв машинку у другого мальчика, после чего мальчик заплакал. На его слезы бабушка Гоши отреагировала словами «Ну и забирай свою машинку, жадина! Гоша, пойдем отсюда, не играй с этими детьми, они плохие», после чего Гоша с бабушкой ушли из группы.

Экспертная оценка

Логопеды и дефектологи рекомендуют Гоше переход в группу полного дня.

Вывод: Гоша частично адаптирован к группе кратковременного пребывания, к группе полного дня – неизвестно. Неадаптация отмечается по критерию социальные контакты со сверстниками. Возможная причина трудностей адаптации – стиль семейного воспитания, демонстрируемый бабушкой.

Артем, 7 лет, диагноз – синдром Дауна, посещает группу полного дня с мамой в качестве сопровождения на протяжении полугода.

Витальные показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Как часто болеет ребенок? Как засыпает? Какой аппетит?

По словам мамы, болеет редко, аппетит в порядке, засыпает без сложностей

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли трудности с питанием у ребенка? Есть ли трудности с укладыванием в обеденный сон?

Воспитатель не отмечает трудностей с аппетитом и засыпанием у ребенка.

Наши наблюдения:

Ребенок в группе ест с аппетитом, обеденный сон трудностей не вызывает.

Психологические показатели

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Какое настроение у ребенка, когда он приходит в сад? А когда уходит? Часто ли плачет? Интересуется ли новыми предметами? Есть ли любимая игра?

«Плачет редко, в сад всегда радостный идет, очень любит в машинки играть»

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Часто ли плачет ребенок в саду? Играет ли он с остальными в подвижные игры? Просто в игры? Какое любимое занятие у ребенка?

По словам воспитателя, ребенок в группе не плачет, «он у нас радостный всегда», в подвижные игры играет вместе со всеми, больше всего любит играть в машинки.

Наши наблюдения:

За время нахождения в группе ребенок ни разу не заплакал, настроение стабильное, спокойное.

Социальные показатели

Уровень усвоения норм

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Охотно ли идет в сад? Приспособлен ли к режиму? Как долго привыкал?

По словам мамы, в сад идет охотно, к режиму в группе привыкал около недели, «но тут очень помогло то, что мы до этого в группе уже были, и с правилами познакомились».

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: Есть ли у ребенка проблемы со следованием правилам? Как ребенок ведет себя в саду?

По словам воспитателя, ребенок ведет себя хорошо, правилам, установленным в группе, следует.

Наши наблюдения:

Ребенок знаком с правилами группы, спокойно им следует. Например, всегда относит игрушки на место, после того как поиграл, за что его хвалит воспитатель.

Установление социальных контактов

То, как видит ситуацию мама:

Вопросы: Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

По словам мамы, сложностей не возникает ни в контактах со сверстниками, ни с взрослыми.

То, как видит ситуацию воспитатель:

Вопросы: С кем ребенок охотнее всего играет в группе? Возникают ли сложности в контактах со взрослыми? Со сверстниками? Если да, то какие?

«Охотнее всего с мальчиками играет, у них одни интересы. Ну а вообще со всеми хорошо, ребяташки очень Артема любят»

Наши наблюдения:

Чаще всего Артем играет с мальчиками в машинки, однако контакты с девочками трудностей не вызывают, охотно играет с ними в мяч на прогулке. Контакты со взрослыми устанавливает без сложностей.

Вывод: Артем полностью адаптирован к группе полного дня. Не отмечено никаких трудностей в адаптации ни родителем, ни воспитателем, ни экспертами.

2.3 Результаты и их обсуждение

Для более полного изучения факторов адаптации ребенка с ОВЗ к условиям ДООУ мы подробно изучили процесс адаптации детей с особенностями развития в разных условиях.

Нами были рассмотрены 3 ситуации.

Ситуация 1 – ребенок с ОВЗ без организованного процесса адаптации в условиях догматической среды – наличие жестких норм и правил поведения, авторитарный руководитель, также стоит отметить ограниченность предметной среды для ребенка из-за установленных в группе традиций. Данные наблюдений и интервью позволяют сделать вывод о среднем уровне адаптации ребенка с ОВЗ. Основные трудности адаптации отмечаются по тем пунктам, которые являются отличительной особенностью среды. К примеру, по критерию «соблюдение норм и правил» воспитатель говорит о неадаптированности Даши, несоблюдению ею правил и норм коллектива. Также и воспитатель, и дети акцентируют внимание на отличности Даши от них, что позволяет нам предположить, что ребенок включен в коллектив частично. Родители в процессе адаптации не участвуют.

Ситуация 2 – дети с ОВЗ в группе кратковременного пребывания. Данная ситуация важна для нас, так как позволяет проследить важность специально организованного процесса адаптации для детей с особенностями развития. Данные наблюдений и интервью позволяют говорить о адаптированности детей данной группы. Трудности отмечены лишь у одного ребенка, Гоши, по критерию «установление контактов со сверстниками», однако согласно наблюдениям имеет смысл говорить об излишней активности бабушки, зачастую препятствующей общению ребенка со сверстниками. В остальном при посещении группы полного дня дети не испытывают затруднений ни в соблюдении режима, ни в следовании правилам, ни в социальных контактах.

Ситуация 3 – ребенок с ОВЗ в группе полного дня. Среда в данном случае относится к идейной – поощряется активность ребенка, его свобода. Согласно выделенным нами критериям ребенок полностью адаптирован к детскому саду, в группе чувствует себя комфортно, воспитатель отмечает успешное вхождение ребенка в коллектив.

По результатам исследования, полную адаптацию, согласно выделенным критериям продемонстрировал 1 ребенок – Артем, наименьшая адаптация – у

Даши. Мы можем заметить, что успешнее всего адаптация прошла у ребенка, в ходе адаптации которого учитывались такие факторы, как открытость и доступность среды, воспитатель знал об особенностях ребенка и был готов работать с ресурсами, а также был предварительный этап нахождения в группе кратковременного пребывания, в ходе которого ребенок привык к режиму и правилам. Последнее условие отмечалось и родителем, который говорил о полезности подобной практики. На протяжении адаптационного процесса ребенка сопровождала мама.

Наименьший уровень адаптации продемонстрировала Даша, трудности были отмечены по критериям «установление социальных контактов со сверстниками» и «соблюдение правил и режима». Оба этих фактора являются социальными и напрямую относятся к особенностям среды детского сада. Мы можем предположить, что при нахождении в другой образовательной среде адаптация данного ребенка прошла бы успешнее, учитывая то, что при наблюдении был отмечен подобный случай.

Говоря о детях, посещающих сейчас группу кратковременного пребывания, стоит отметить, что подобный формат помогает детям привыкнуть к группе в своем темпе, а воспитателям и экспертам – выявить предполагаемые трудности в адаптации, и предположить причины их коррекции. К примеру, в ходе наблюдения было замечено, что значительное влияние на критерий установление социальных контактов оказывает стиль воспитания.

Исходя из результатов использованных нами методик, мы можем говорить о том, что в среде, поощряющей свободу и активность ребенка, адаптация ребенка с ОВЗ проходит успешнее. Также специально организованный процесс адаптации позволяет детям с ОВЗ легче пройти этап привыкания к режиму детского сада, знакомство с группой, что облегчает процесс адаптации. Также стоит отметить, что активное участие родителей в процессе адаптации помогает детям, однако излишняя родительская активность может навредить в выстраивании социальных контактов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В нашей работе мы рассматривали факторы адаптации детей с ограниченными возможностями к условиям дошкольного образовательного учреждения. В ходе проведенного нами исследования нами были проанализированы 3 ситуации адаптации детей с ОВЗ к условиям дошкольного образовательного учреждения. В качестве основных критериев адаптации нами были выделены следующие:

- Витальные (сон, заболеваемость, аппетит)
- Психологические (эмоциональная стабильность, познавательная активность)
- Социальные (уровень усвоения норм, способность устанавливать контакты со взрослыми, со сверстниками)

Согласно выделенным критериям, адаптация прошла успешно у тех детей, в процессе адаптации были учтены такие факторы, как:

1. Среда организована таким образом, чтобы поощрять свободу и активность ребенка
2. Педагог выстраивает процесс адаптации на основании ресурсов, а не дефицитов ребенка
3. Родители вовлечены в важные моменты процесса адаптации

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтвердилась эмпирическими данными.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева, Н. Н. Особенности привязанности ребенка к матери, стиль детско-родительских отношений и адаптация ребенка к ДОУ / Н. Н. Авдеева, И. В. Хохлачева / Психология, наука и образование. – 2010. – № 3. - С. 97-105.
2. Андреева, Д. А. О понятии адаптации / Д. А. Андреева /Человек и общество. – 1983.
3. Беличева, С.А. Типология детско-подростковой дезадаптации и стратегия диагностико-коррекционной работы / С. А. Беличева /Проблемы социальной психологии и психодиагностики отклоняющегося поведения. – М., 1998.
4. Белкина, В. Н. Психолого-педагогические аспекты взаимодействия детей со сверстниками / В. Н. Белкина. - Ярославль, 2012. – 294 с.
5. Белкина, Л. В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ / Л. В. Белкина. – Воронеж : учитель. – 2006. – 93 с.
6. Борисова, Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. / Н. В. Борисова – М., 2009.
7. Бутенко А.В., Чистохина, А.В. Исследование конкретного случая в социально-педагогических практиках : учеб. пособие / А.В. Бутенко, А.В Чистохина – Красноярск: ИПК СФУ, 2009. – 16 с.
8. Быковская, Н. С. Идем в детский сад / Н. С. Быковская под ред. Н. Иванова. – Воронеж : Женское здоровье. – 2004. – № 1. – 96-97 с.
9. Внешняя среда и психическое развитие ребенка / Под ред. Р.В. Тонковой-Ямпольской. – М.: Педагогика, 2004. – 232 с.
10. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995.
11. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: СОЮЗ, 2007. – 224 с.
12. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003.- 654 с.

13. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6т. / Л.С. Выготский. - М.; 1982.
14. Газман, О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / Новые ценности образования: десять концепций и эссе. — М., 1995. — №3. — С. 58-65
15. Герт, В. А. Трансдисциплинарная форма организации социальной адаптации детей раннего возраста в ДООУ / В. А. Герт, С. В. Королева / Изв. Волгоградского гос. пед. ун-та. – 2010. – Т. 53, № 9. – 159–163 с.
16. Гончарова, Е.Л. Нарушения в психофизическом развитии детей. [Электронный ресурс] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина / Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2002. – Вып. № 5. – Электрон. ст. – Режим доступа к ст.: <http://ise.edu.mhost.ru/almanah/>.
17. Гризик, Т. Участники адаптационного периода / Т. Гризик, В. Баева / Дошкольное воспитание. – 2010. – №9. – 44 – 46 с.
18. Грузинова, Т. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции / Директор школы, 1999, №4. – С. 59-64.
19. Давыдова, О. И. Адаптационные группы в ДООУ : Методическое пособие / О. И. Давыдова, А. А. Майер. – Москва : ТЦ «Сфера», 2006. – 128 с.
20. Дименштейн, Р.П., Ларикова, И.В. Интеграция или инклюзия? Споры о словах и нерешенные проблемы образования особых детей / Р.П. Дименштейн, И.В. Ларикова [Электронный ресурс] / (www.perspektiva-inva.ru).
21. Добровольская, Т.А., Шабалина, Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина / Социологические исследования. – 1993. – № 1. – С. 62-66.
22. Дорофеева, Г.А. Особенности и условия адаптации детей 6-7 лет к учебной деятельности / Прикладная психология, 2001, №3. – С. 75-93.
23. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: учеб. пособие / Т.В. Егорова – Балашов, 2002.
24. Ертанова, О.Н. Мы и особенные дети / Внешкольник, 1999, №9. – С. 14-16.

25. Житникова, А. А. Адаптация детей младшего дошкольного возраста к условия дошкольного образовательного учреждения. Научная статья. Научно - методический электронный журнал концепт: 2015 г. – с 281 – 285
26. Заводчикова, О. Г. Адаптация ребенка в детском саду : взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи : пособие для воспитателей / О. Г. Заводчикова. – Москва : Просвещение : Росмэн, 2007. – 76 с.
27. Зотова, А.М. Интеграция ребёнка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации / Дефектология, 1997, №6. – С. 21-25.
28. Иванова, Н. В. Социальная адаптация малышей в ДОУ / Н.В. Иванова, О.Б. Кривовицына, Е. Ю. Якупова. - Москва: ТЦ Сфера, 2011. - 120 с.
29. Карабанова, О.А. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования: Метод. рекомендации / Сост. О.А. Карабанова [и др.]. – Москва : Федеральный институт развития образования, 2014. – 96 с.
30. Королёва, С.В. Этапы реализации проекта процесса социальной адаптации детей раннего возраста в ДОУ / С.В.Королева // Изв. Рос. акад. образования. – 2010. - № 2. – С. 117–123.
31. Корчак, Я. Как любить ребенка / Я. Корчак. – М.: «Росмэн», 2017 – 400 с.
32. Костина, В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста / В.Костина / Дошкольное воспитание. – 2006. – №1 – С.34-37.
33. Костяк, Т. В, Психологическая адаптация ребенка в детском саду : учеб. пособие для студ. высш. лед. учеб. заведений/ Т. В. Костяк. - Москва: Издательский центр «Академия», 2008. - 176 с.

34. Кошелева, А.Д. Эмоциональное благополучие ребенка в ДООУ : [дети 2-3 лет] / А.Д. Кошелева, В.И. Кулаковская, О.Г. Лопатина // Ребёнок в детском саду. - 2010. - № 3. - С. 2-7.
35. Кощева, З.В. Первые шаги малыша в детском саду: метод. пособие / З.В. Кощева. - Минск: Зорны верасень, 2006. - 68 с.
36. Лапшин, В.А. Основы дефектологии : учеб. пособие / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. – М. : Просвещение, 1991. – 143 с.
37. Леликова, Л.М. Психолого - педагогическое сопровождение детей раннего возраста в адаптационный период [Электронный ресурс] / Информационно-психологический кабинет : [сайт]. – 2009. – URL: http://ipkfp.nspu.ru/file.php/1/sbornik/sbornik_2009_3.pdf#page=307 .
38. Лисина, М. И., Общение, личность и психика ребенка / Лисина М.И.; Под ред. А.Г. Рузской Рос. акад. образования, Моск. психол.-социал. ин-т. - 2-е изд. - Москва ; Воронеж : МПСИ Изд-во НПО "МОДЭК", 2001. - 383 с.
39. Макшанцева, Л. В. Программа психодиагностики, профилактики и преодоления дезадаптации младших дошкольников к детскому саду / Л.В. Макшанцева / Психолог в детском саду. - 2004. - № 1.
40. Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. / К. Л. Печора / - Litres, 2013 г.
41. Прокопенко, Н. Н. Причины осложнения адаптации ребенка в детском саду / Н.Н. Прокопенко / Развитие современного образования: теория, методика и практика. – 2016. – №2 (8). – С. 47–49.
42. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына [и др.]. – СПб.: Образование, 1995. – С. 14.
43. Рощина, Е. В. Адаптация ребенка к условиям детского сада [Текст] / Е.В. Рощина / Инновационные педагогические технологии: материалы III междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2015 г.). - Казань: Бук, 2015. - С. 73-75.
44. Смирнова, Е.Р. Семья нетипичного ребенка / Е.Р. Смирнова. –

Саратов, 1996.

45. Сорокин, В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной

46. Торбеева, О.М. «Роль семьи в воспитании детей с ОВЗ» [Электронный ресурс] <http://journal.preemstvennost.ru/arkhiv/year-2015/46-nomer-20150307/827-rol-semi-v-vospitanii-detej-s-ovz>

47. Федосеева, О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье // Молодой ученый. — 2013. — №9. — С. 346-349.

48. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. – М., 2002. – 496с.

49. Ярская-Смирнова, Е.Р. Принцип инклюзивного образования и права инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова / Материалы научно-практической конференции. Воронеж: ВГУ, 2002. – С. 116-119.

50. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. — М.: Смысл, 2001. — 365 с.

51. Hartman, H. La personnalité du psychologue et le problème d'adaptation / H.Hartman. - Paris: Academic Press, 2006. - 189 p.

52. Merriam, Sharan B. Qualitative Research and Case Study Applications in Education: Revised and Expanded from Case Study Research in Education / Sharan B. Merriam / Jossey-Bass, 1998 - 273 p.

53. State, Robert E., The Art of Case Study Research / Robert E. State / Sage publication, 1995. - 175 p.

54. Yin, Robert K. Case Study Research.Design and Methods (FIFTH EDITION) / Robert K. Yin / SAGE Publications, Inc., 2014. - 312 p.